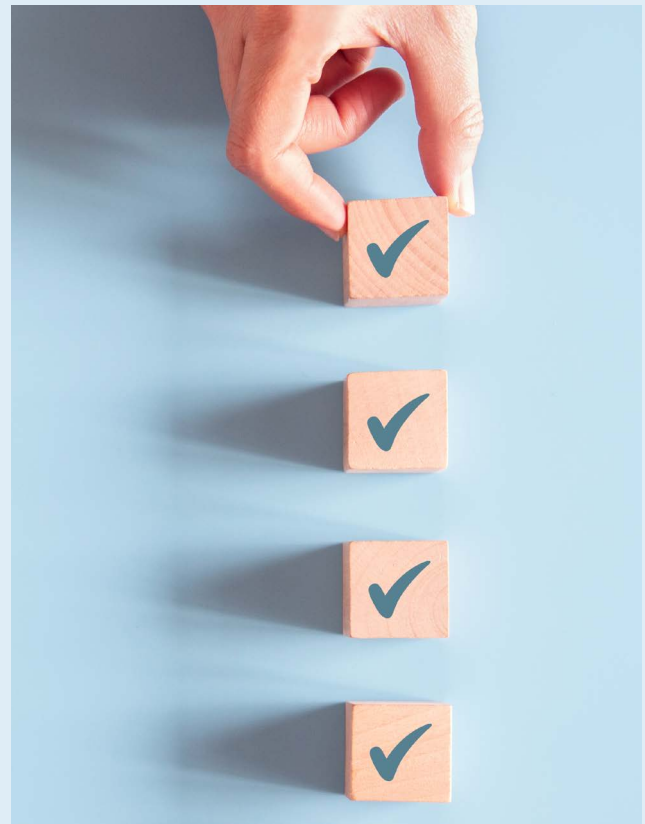


Januari 2025

PRATEN OVER (STOPPEN MET) ROKEN DOOR PROFESSIONALS IN HET SOCIAAL DOMEIN EEN VERKENNING

KERNPUNTEN

- De meeste professionals in het sociaal domein praten wel eens over roken met hun cliënten (87%). Ongeveer de helft verwijst wel eens door naar stoppen-met-rokenondersteuning (54%).
- De belangrijkste redenen om wél over roken te praten met cliënten waren de lichamelijke gezondheid van cliënten (45%), de financiële situatie van cliënten (17%) en de gezondheid van mensen (kinderen of anderen) in de omgeving van cliënten (11%). De meest genoemde redenen om niet met cliënten te praten over roken waren het belangrijker vinden van andere thema's voor het welzijn van cliënten (33%), roken zien als eigen verantwoordelijkheid van cliënten (14%) en de angst om de relatie met cliënten te beschadigen (9%).
- Meer dan de helft van de professionals in het sociaal domein geeft aan dat er op dit moment barrières zijn vanuit de organisatie om niet over roken te praten met cliënten. De helft van de organisaties waar professionals werkzaam zijn besteedt weinig (20%) of helemaal geen (32%) aandacht aan praten over roken met cliënten. Ook zijn er vanuit de meerderheid van de organisaties weinig (18%) tot helemaal geen (39%) kennis en middelen beschikbaar om professionals te ondersteunen bij het praten over roken.
- Bij vragen over het rookgedrag van cliënten kunnen professionals het vaakst terecht bij de huisarts (55%), praktijkondersteuners GGZ (POH GGZ) of somatiek (POH somatiek) (41%) en de verslavingszorg (37%).





Mensen met een lage sociaaleconomische positie (SEP) roken relatief vaak. Ook ervaren rokers met een lage SEP meer moeilijkheden bij het stoppen met roken, onder andere doordat ze meer tabaksverslaafd zijn, meer stress ervaren en minder steun ontvangen vanuit hun sociale omgeving.^{1,2} Bovendien maakt deze groep rokers minder gebruik van stoppen-met-rokenondersteuning.³ Hun kans op succes na een poging om met roken te stoppen, is lager. Stoppen-met-rokenondersteuning die aansluit op de behoeften van mensen met een lage SEP is een bewezen effectieve methode om de kans op succes met het stoppen te vergroten.⁴ Om het gebruik van stoppen-met-rokenondersteuning door mensen met een lage SEP te vergroten, is het belangrijk dat diverse professionals een stopadvies geven en verwijzen naar stopondersteuning, dat professionals rokers actief benaderen en aanmoedigen om te stoppen, dat er een persoonlijke aanpak en vertrouwensrelatie is, en dat er begripvol en niet-veroordelend wordt gewerkt.⁵

Sociaaleconomische positie (SEP)

Sociaal economische positie (SEP) is een vaak gebruikte term en zegt iets over waar mensen staan in de maatschappij of samenleving. De SEP wordt gemeten aan de hand van iemands werk, inkomen, en/of opleiding. Naarmate mensen over meer of minder kennis, arbeid en bezit beschikken, nemen zij een 'hogere' of 'lagere' sociaal-economische positie in de maatschappij in. Mensen met een lagere sociaaleconomische positie hebben vaker een slechte gezondheid en hebben minder toegang tot de middelen die nodig zijn om een goede gezondheid te verkrijgen en te behouden.

Wil je meer weten over roken en SEP en roken? Lees dan de [factsheet 'Effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie'](#).

Professionals in het sociaal domein kunnen een belangrijke rol spelen bij het bespreekbaar maken van stoppen met roken en het toeleiden van cliënten naar bewezen effectieve stopondersteuning in het zorgdomein. Zij werken namelijk lokaal en hebben vaak langdurig contact met cliënten, met wie ze een vertrouwensrelatie opbouwen. Ook hebben ze oog voor de lokale en persoonlijke factoren die het stoppen met roken moeilijker kunnen maken, en mogelijk zijn ze ook op de hoogte van factoren die bevorderend kunnen werken.

Wat bedoelen we met professionals in het sociaal domein?

Het sociaal domein omvat het geheel van werkzaamheden die vanuit de (lokale) overheid worden verricht op het gebied van werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van onder meer de Jeugdwet, de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), de Participatiewet en de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen).

Professionals in het sociaal domein zijn actief binnen thema's als zelfstandig wonen en leefomgeving, werk en inkomen, onderwijs, veiligheid, recht en rechtsbescherming. Enerzijds bestaat deze groep uit meer specialistische functies, bijvoorbeeld GGZ-agoog, schuldhulpverleners en jeugd- en gezinsprofessionals. Anderzijds zijn veel professionals in het sociaal domein actief in de brede functie van sociaal werker. De Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk geeft de volgende typering van sociaal werker in hun beroepsprofiel: "Sociaal werk bevordert het sociaal functioneren van (kwetsbare) mensen, groepen en gemeenschappen in complexe omgevingen en in wisselwerking met die omgevingen."⁸

Voor deze verkenning hebben wij ons gericht op de gehele groep professionals in het sociaal domein.

Er is nog weinig bekend over de mate waarin professionals in het sociaal domein op dit moment al actief zijn rondom het thema roken en hoe zij hun rol daarin zien. Met deze verkenning brengen wij door middel van vragenlijstonderzoek in kaart wat deze professionals doen om cliënten te helpen stoppen met roken, wat hun ervaringen hiermee zijn en hoe ze hun rol hierin zien. Op basis van deze resultaten doen we aanbevelingen voor professionals in het sociaal domein om het roken en het stoppen met roken bespreekbaar te maken bij hun cliënten.



Vragenlijst

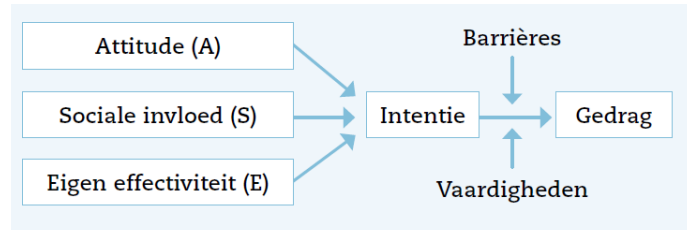
Voor het uitvoeren van deze verkenning ontwikkelden we een online vragenlijst. Deze vragenlijst was bedoeld voor professionals in het sociaal domein. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is gebruik gemaakt van concepten van het ASE-model⁶ (Figuur 1). Het ASE-model is gebaseerd op de Theory of Planned Behavior.⁷ Volgens dit model is het gedrag van mensen het beste te voorspellen uit de intentie van mensen om het gewenste gedrag wel of niet te vertonen. De attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit (ASE) beïnvloeden de intentie. Aanvullend op de Theory of Planned Behavior, noemt het ASE-model ook barrières die de relatie tussen de intentie en het gedrag kunnen beïnvloeden, en externe variabelen die indirect invloed hebben op het gedrag van mensen.

In de vragenlijst hebben we gevraagd aan de professionals wat de belangrijkste redenen zijn om wel of niet te praten over roken, in hoeverre de organisatie waarbinnen de professional werkt aandacht besteedt aan roken en waar ze terecht kunnen voor meer informatie over (stoppen met) roken.

Voordat we de vragenlijst hebben uitgezet, hebben we feedback gevraagd aan verschillende organisaties, waaronder de organisaties die deel uitmaakten van het consortium van het onderzoeksproject, zorgprofessionals en sociaal werkers die betrokken waren bij het project, en experts van expertisecentrum Pharos. Op basis van hun

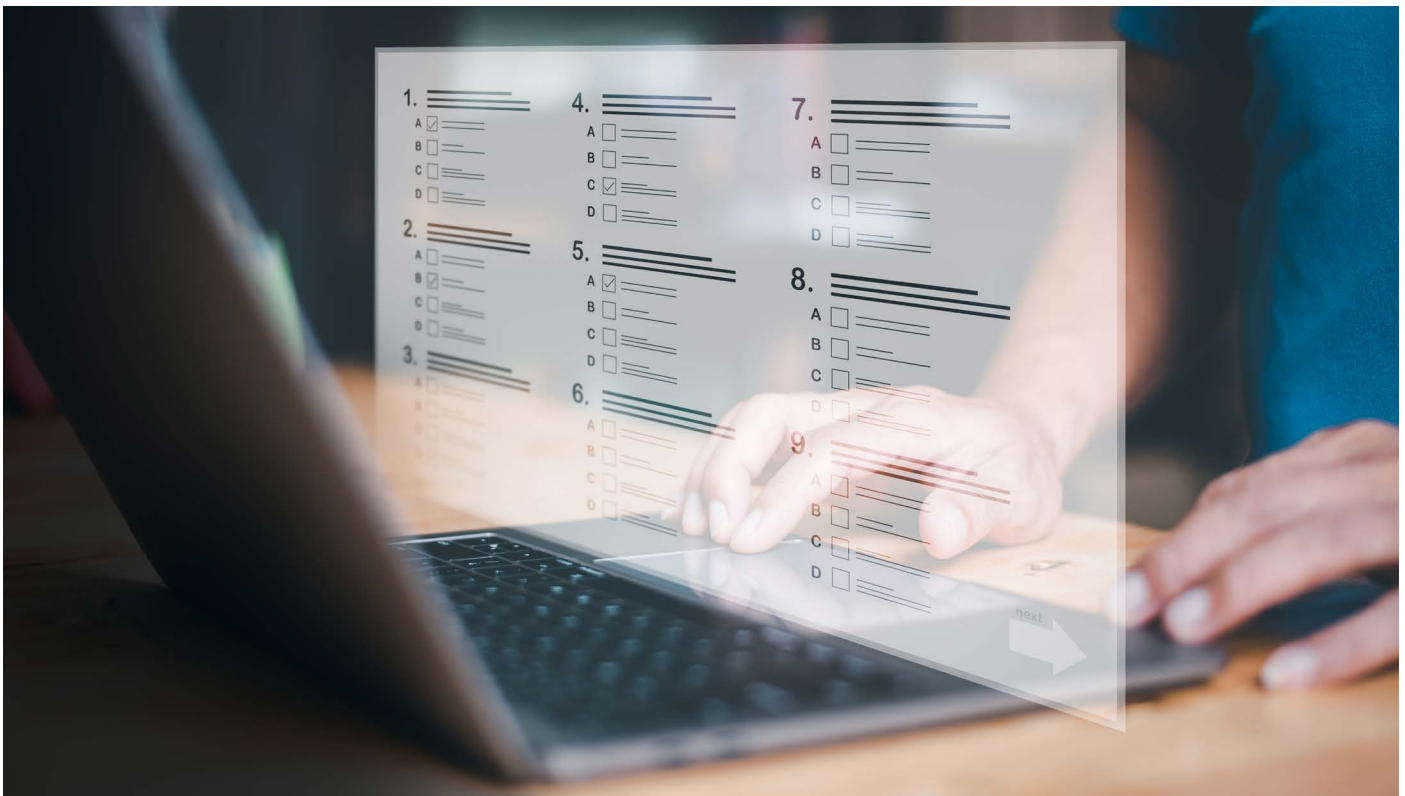
feedback hebben we de vragenlijst aangescherpt, is het taalgebruik vereenvoudigd en zijn open vragen omgezet in gesloten vragen.

Figuur 1. ASE-model.



Werving en dataverzameling

De vragenlijst bestond uit 28 (voornamelijk) gesloten vragen en het duurde ongeveer 10 minuten om deze in te vullen. De vragenlijst was gericht op mensen die zelf aangaven als sociaal werker te werken en bij hun dagelijkse werkzaamheden in direct contact stonden met cliënten. Tussen mei 2023 en mei 2024 hebben we de vragenlijst verspreid via een betaalde online campagne op Facebook, Instagram en LinkedIn. De advertentie richtte zich op professionals in het sociaal domein met het verzoek de vragenlijst in te vullen. Ook plaatsten we oproepen op websites en in nieuwsbrieven van platforms zoals



1 SociaalDomein (online platform voor sociaal werkers), BPSW (beroepsvereniging), Sociaal Werk Nederland (brancheorganisatie), Pharos (expertisecentrum) en het Trimbos-instituut. Daarnaast vroegen we individuele organisaties via e-mail om de vragenlijst te delen met hun werknemers. Hiervoor zijn de e-mailadressen verzameld via partners van Sociaal Werk Nederland.

Deelnemers aan het onderzoek

In totaal vulden 250 respondenten de vragenlijst (bijna) volledig in. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 43 jaar en 81% was vrouw (zie Tabel 1). Respondenten waren gemiddeld 12 jaar werkzaam in het sociaal domein, en hadden verschillende functies. Respondenten konden uit negen functietypes kiezen om hun functie binnen het sociaal domein te omschrijven. Hierbij waren de meest gekozen functietypes 'sociaal werker met een brede doelgroep' (38%), 'ambulant begeleider' (12%), 'sociaal werker met een jonge doelgroep' (11%) en 'sociaal werker in de maatschappelijke opvang' (8%). Ook vulde 24% van de respondenten de optie 'anders, namelijk ...' in. De respondenten die de optie 'anders, namelijk ...' invulden noemden veel verschillende functies, waaronder functies binnen de GGZ, fysiotherapie, begeleid wonen en de wijkverpleging.

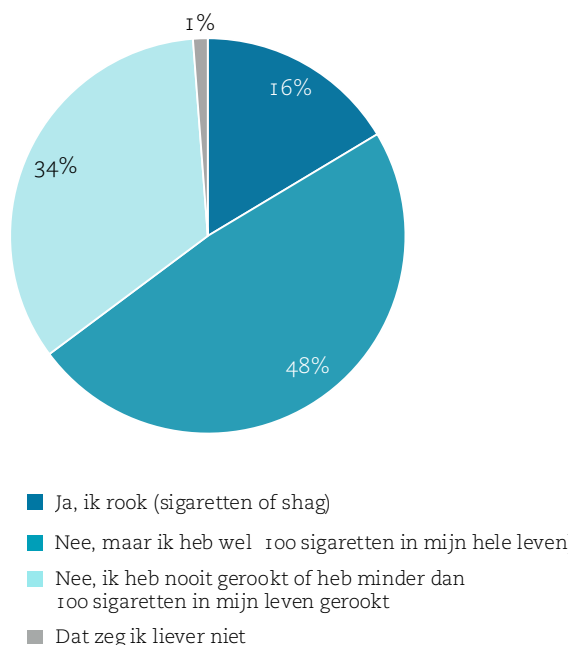
Tabel 1. Achtergrondinformatie respondenten (N = 250).

	% of gemiddelde (SD)
Leeftijd	43 (13)
Geslacht	
Vrouw	81
Man	19
Jaren werkzaam in het sociaal domein	12 (11)
Functie in het sociaal domein	
Sociaal werker met een brede doelgroep	38
Ambulant begeleider	12
Sociaal werker met een jonge doelgroep	11
Sociaal werker in de maatschappelijke opvang	8
Ervaringsdeskundige/vrijwilliger	3
Administratief en financiële hulp	2
Buurtspportcoaches of beweegmakelaar	1
Sleutelpersoon/intercultureel consulent	1
Anders	25
Totaal	250

Noot: Het totaal aan functies in het sociaal domein telt niet op tot 100% door afrondingsverschillen. SD= standaard deviatie.

Van de respondenten gaf 16% aan te roken, 48% gaf aan niet te roken, maar wel ooit gerookt te hebben (ten minste 100 sigaretten in hun leven) en 34% gaf aan nooit of minder dan 100 sigaretten in hun leven gerookt te hebben (Figuur 2).

Figuur 2. Rookstatus van respondenten (N=250).



Noot: Deze figuur laat de rookstatus van de respondenten zien. Het totaal telt niet op tot 100% door afrondingsverschillen.

Representativiteit

In overleg met de branche- en beroepsvereniging hebben we de vragenlijst gericht op de gehele groep 'professionals in het sociaal domein', die uit veel verschillende beroepen en functies bestaat. De resultaten zijn van toepassing op deze brede groep, maar zijn niet representatief voor specifieke beroepen en functies. Omdat deelname vrijwillig was, kunnen de resultaten beïnvloed zijn door het thema: professionals die geïnteresseerd zijn in stoppen met roken vulden de vragenlijst waarschijnlijk vaker in. Het percentage rokers onder de respondenten (16,4%) is iets lager dan onder de algemene bevolking (19,0%). Hierdoor kunnen de antwoorden van respondenten over praten over roken positiever zijn in vergelijking met de brede groep sociaal werkers. **Deze studie is dus geen representatieve steekproef, maar een eerste verkenning binnen de groep sociaal werkers.**

Analyses

In dit rapport presenteren we percentages. De analyses hebben we uitgevoerd met het rekenprogramma SPSS 29.0.



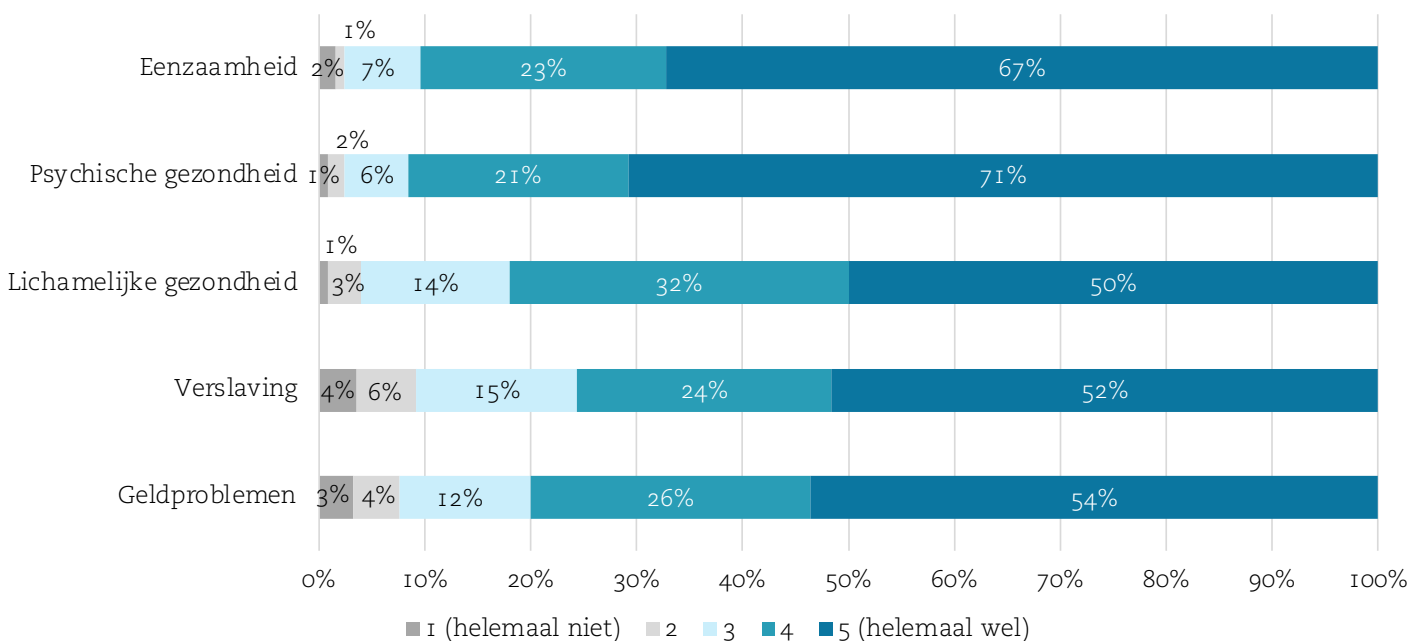
Welke thema's vallen onder het takenpakket van professionals in het sociaal domein?

We vroegen professionals in het sociaal domein in hoeverre zij vinden dat bepaalde thema's horen bij hun taak als professional in het sociaal domein (Figuur 3). We hebben hiervoor thema's voorgelegd die relevant zijn voor het welzijn van cliënten en gerelateerd zijn aan roken, zoals eenzaamheid, psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving en geldproblemen. Alle thema's werden door het grootste deel van de respondenten gezien als passend bij hun takenpakket, de thema's 'eenzaamheid' en 'psychische gezondheid' scoorden het hoogst.

- 90% van de sociaal werkers vond dat het thema 'eenzaamheid' (helemaal wel) bij hun takenpakket hoort.
- 92% van de sociaal werkers vond dat het thema 'psychische gezondheid' (helemaal wel) bij hun takenpakket hoort.
- 82% van de sociaal werkers vond dat het thema 'lichamelijke gezondheid' (helemaal wel) bij hun takenpakket hoort.
- 76% van de sociaal werkers vond dat het thema 'verslaving' (helemaal wel) bij hun takenpakket hoort.
- 80% van de sociaal werkers vond dat het thema 'geldproblemen' (helemaal wel) bij hun werkzaamheden hoort.



Figuur 3. Thema's onderdeel van hun takenpakket volgens professionals in het sociaal domein (N=250).



In hoeverre zijn professionals in het sociaal domein actief rondom (stoppen met) roken?

We vroegen professionals in het sociaal domein in te schatten hoeveel procent van hun cliënten rookte. De respondenten schatten gemiddeld dat 47% van hun cliënten rookte. Vervolgens hebben we de respondenten verschillende activiteiten rondom (stoppen met) roken voorgelegd en gevraagd of zij deze activiteiten weleens uitvoerden (Figuur 4).

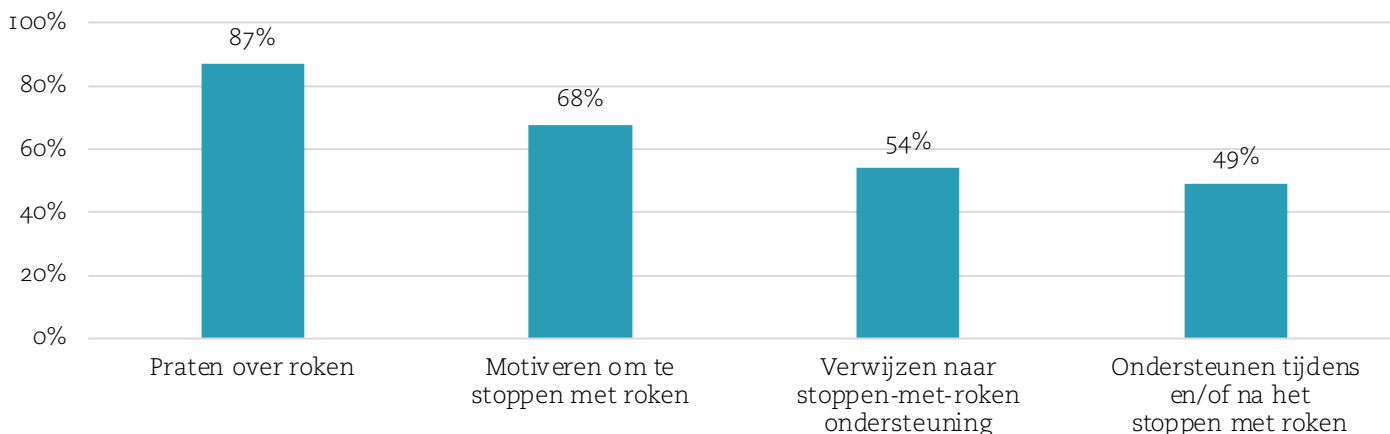
- 87% van de professionals gaf aan weleens te praten over roken met hun cliënten.
- 68% van de professionals gaf aan hun cliënten weleens te motiveren om te stoppen met roken.
- 54% van de professionals gaf aan hun cliënten weleens te verwijzen naar stoppen-met-rokenondersteuning.
- 49% van de professionals gaf aan hun cliënten weleens te ondersteunen tijdens en/of na het stoppen met roken.

Hoe vaak ervaren professionals in het sociaal domein praten over roken als positief?

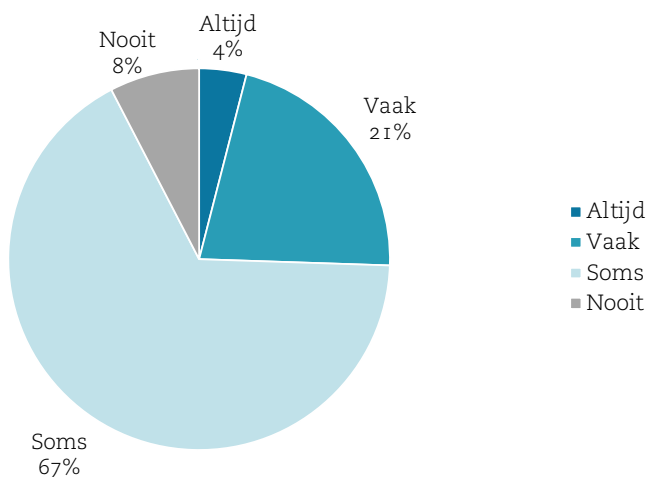
We vroegen professionals in het sociaal domein die hebben aangegeven weleens te praten over roken met hun cliënten, hoe vaak dit een positieve ervaring (interessant, grappig, leerzaam) was voor hen (Figuur 5).

Hierbij gaf 4% aan dat dit altijd een positieve ervaring is en 21% gaf aan dat dit vaak een positieve ervaring is. Het grootste deel van de professionals (67%) ervaart het praten over roken soms als een positieve ervaring en voor 8% is dit nooit een positieve ervaring.

Figuur 4. Aantal professionals in het sociaal domein dat wel eens activiteiten uitvoert rondom (stoppen met) roken (N=250).



Figuur 5. Hoe vaak is praten over roken met cliënten een positieve ervaring? (N=223).



Waarom praten professionals in het sociaal domein wel of niet over roken met hun cliënten?

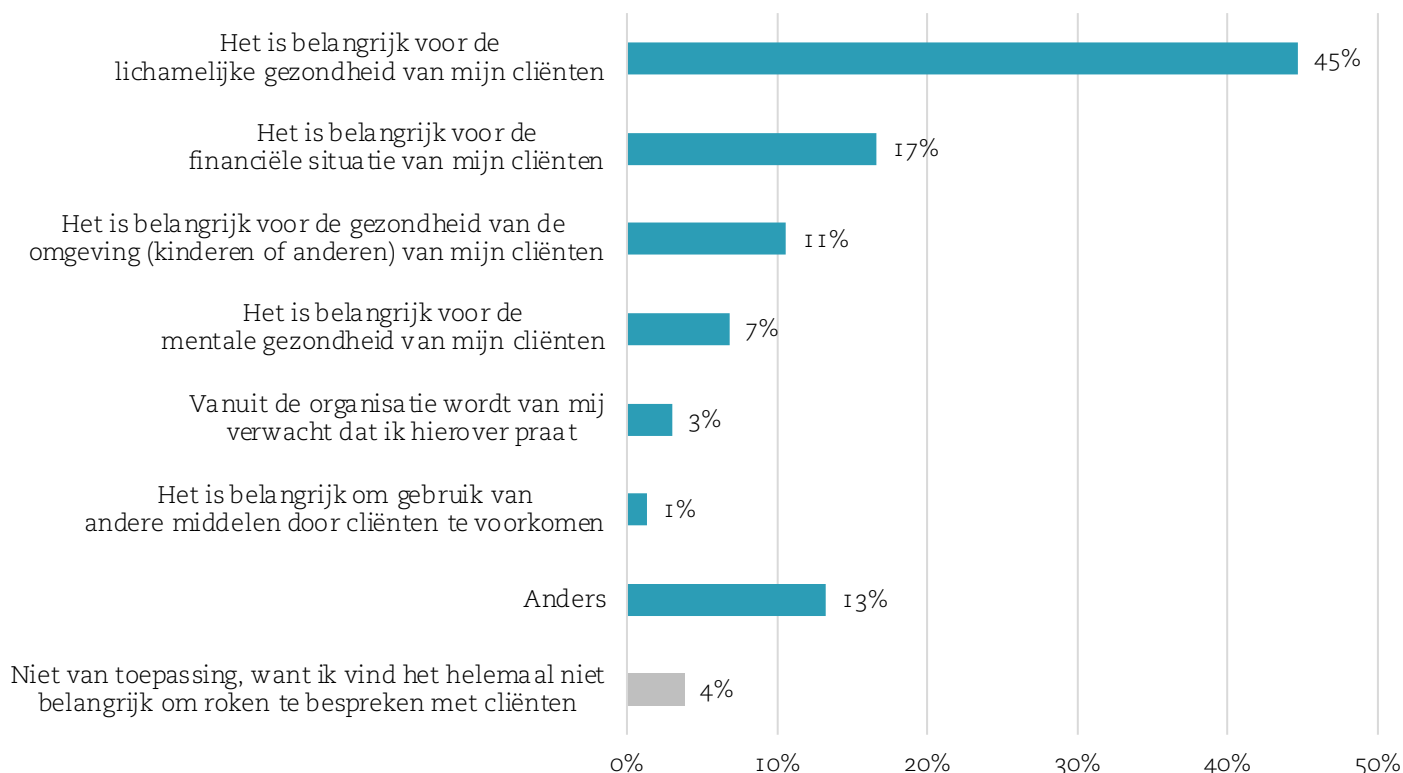
We legden professionals in het sociaal domein een aantal redenen voor om **wel** over roken te praten met hun cliënten (Figuur 6) voor. Hierbij konden zij één reden kiezen die zij het belangrijkste vonden. De drie meest gekozen redenen waren:

- De lichamelijke gezondheid van mijn cliënten (45%).
- De financiële situatie van mijn cliënten (17%).
- De gezondheid van de omgeving (kinderen of anderen) van mijn cliënten (11%).

Ook gaf 13% van de professionals aan een andere reden dan de gepresenteerde redenen belangrijker te vinden. Hier werden onder andere genoemd: “Het is belangrijk, zodra het vanuit de cliënt wordt aangedragen als belangrijk”, “Het is van belang voor de algemene gezondheid: fysiek, mentaal en sociaal”, “Het is ook fijn voor mij als cliënten niet roken, want prettige omgeving en niet naar rook ruiken na afloop”, en “Het kan invloed hebben op de medicatiespiegel”.



Figuur 6. Meest gekozen redenen om wel te praten over roken met cliënten (N=235).

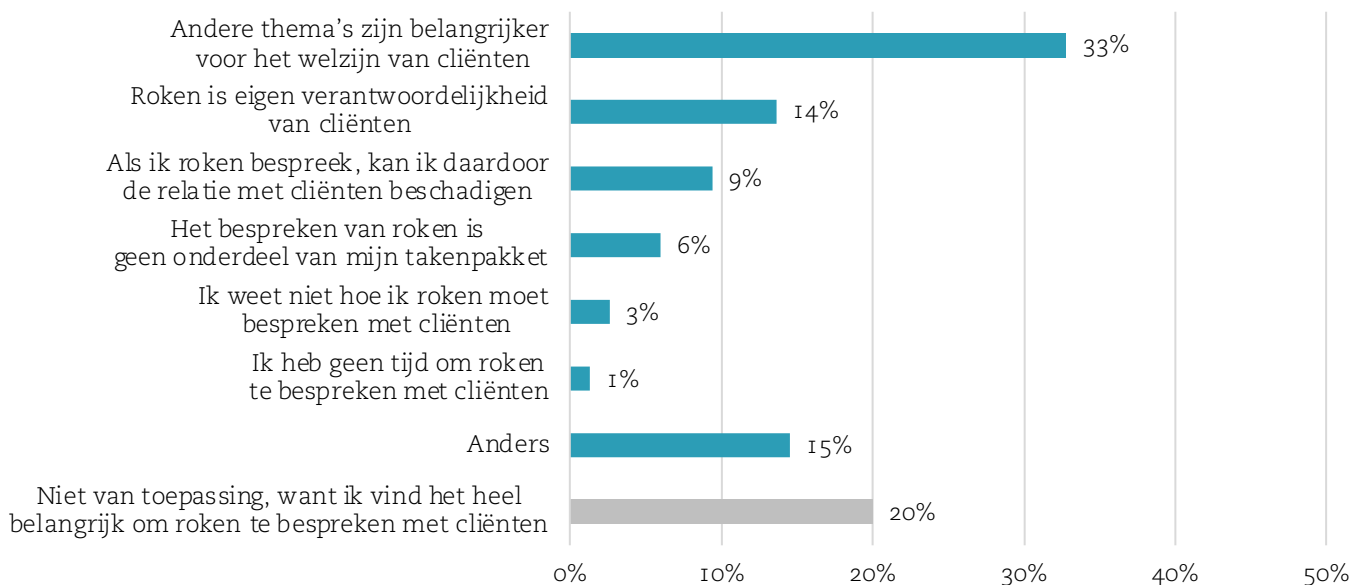


We gaven professionals in het sociaal domein ook een aantal redenen voor het **niet** praten over roken met hun cliënten (Figuur 7). Hierbij konden zij één reden kiezen die voor hen het belangrijkste was. De drie meest gekozen redenen waren:

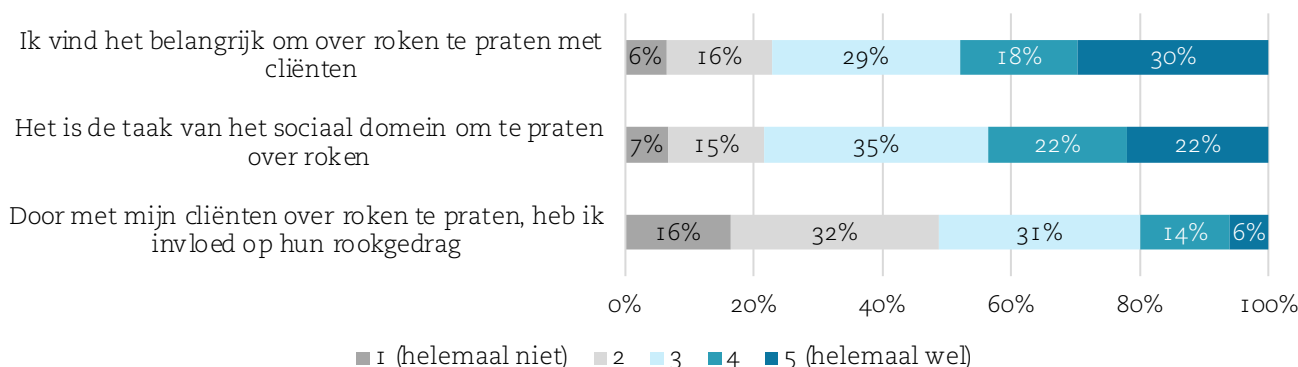
- Andere thema's zijn belangrijker voor het welzijn van cliënten (33%).
- Roken is de eigen verantwoordelijkheid van cliënten (14%).
- Als ik roken bespreek, kan ik daardoor de relatie met mijn cliënten beschadigen (9%).

Ook gaf 15% van de professionals aan een andere reden dan de gepresenteerde redenen belangrijker te vinden. Hier werden onder andere genoemd: "Het komt niet in me op om dit te bespreken", "De cliënt bepaalt of dit onderwerp van het begeleidingstraject is", "Het is een gevoelig onderwerp", "Ik ben niet geloofwaardig want ik rook zelf ook", en "Ik vind het betuttelend en denigrerend om stoppen met roken zo te bespreken."

Figuur 7. Meest gekozen redenen om niet te praten over roken met cliënten (N=235).



Figuur 8. Houding tegenover het praten over roken (N=250).



Wat is de attitude (houding) van professionals in het sociaal domein met betrekking tot praten over roken?

We legden professionals in het sociaal domein enkele stellingen voor met betrekking tot hun houding tegenover het praten over het roken met cliënten (Figuur 8).

- 48% van de professionals vond het (helemaal wel) belangrijk om over roken te praten met cliënten.
- 44% van de professionals vond dat het (helemaal wel) de taak van het sociaal domein is om over roken te praten met cliënten.
- 20% van de professionals dacht dat zij door praten over roken (helemaal wel) invloed heeft op het rookgedrag van hun cliënt en 16% denkt dat dit helemaal niet het geval is.

Hoe kijkt de werkomgeving van professionals in het sociaal domein naar praten over roken?

We vroegen professionals in het sociaal domein hoe zij denken dat hun werkomgeving (cliënten, leidinggevenden, collega's) aankijkt tegen het praten over roken met cliënten (Figuur 9).

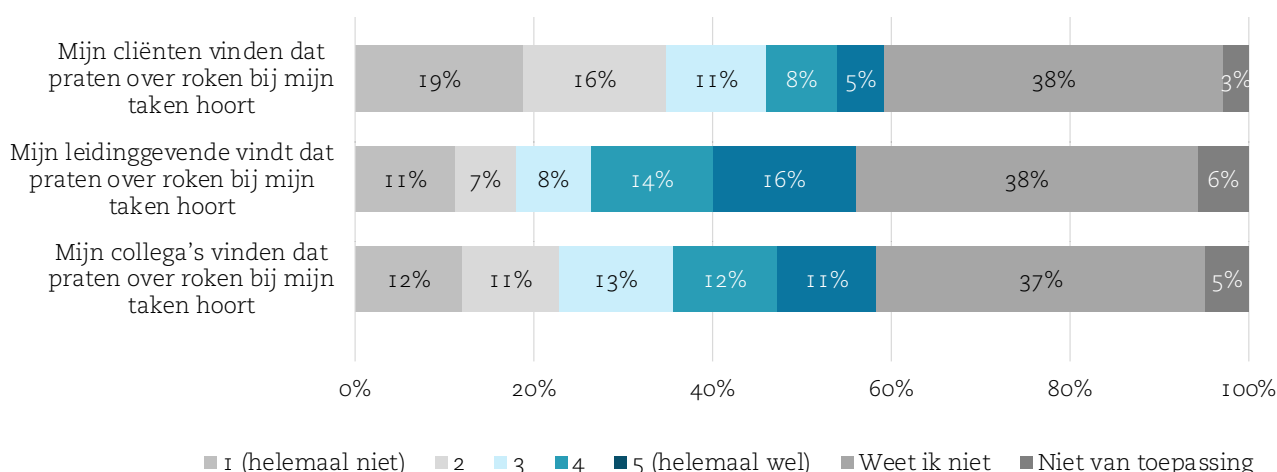
- Een klein deel van de professionals (13%) dacht dat cliënten het (helemaal wel) als de taak van de professional zien om over roken te praten. Een groter deel denkt dat cliënten dit (helemaal) niet als hun taak zien (35%). Ook wist een groot deel niet hoe cliënten hierover denken (38%).
- 30% van de professionals denkt dat hun leidinggevende het praten over roken (helemaal wel) bij hun taak vindt horen, 18% denkt dat hun leidinggevende dit (helemaal) niet vindt, en 38% wist dit niet.
- 23% van de professionals denkt dat hun collega's (helemaal wel) vinden dat praten over roken bij hun werk hoort, en 23% denkt dat collega's dit (helemaal) niet vinden. Ook wist een groot deel dit niet (37%).

In hoeverre beschikken professionals in het sociaal domein over de vaardigheden om cliënten te helpen om te stoppen met roken?

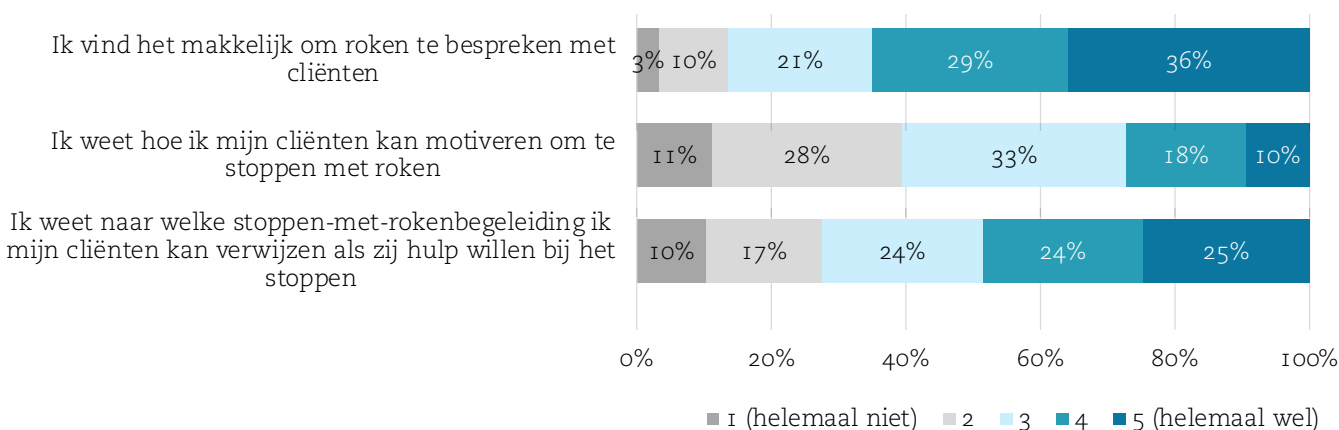
We vroegen professionals in het sociaal domein naar hun vaardigheden die nodig zijn om cliënten te helpen om te stoppen met roken (Figuur 10).

- 65% van de professionals vond het (heel) makkelijk om roken te bespreken met cliënten, 13% vond dit (helemaal) niet makkelijk.
- 28% van de professionals geeft aan (heel) goed te weten hoe ze cliënten kunnen motiveren om te stoppen met roken, 39% weet dit (helemaal) niet goed.
- 49% van de professionals weet (heel) goed naar welke stoppen-met-rokenbegeleiding zij cliënten kunnen doorverwijzen, 27% weet dit (helemaal) niet.

Figuur 9. Perspectief van de werkomgeving op het praten over roken (N=250).



Figuur 10. Vaardigheden om roken te bespreken met cliënten (N=243).

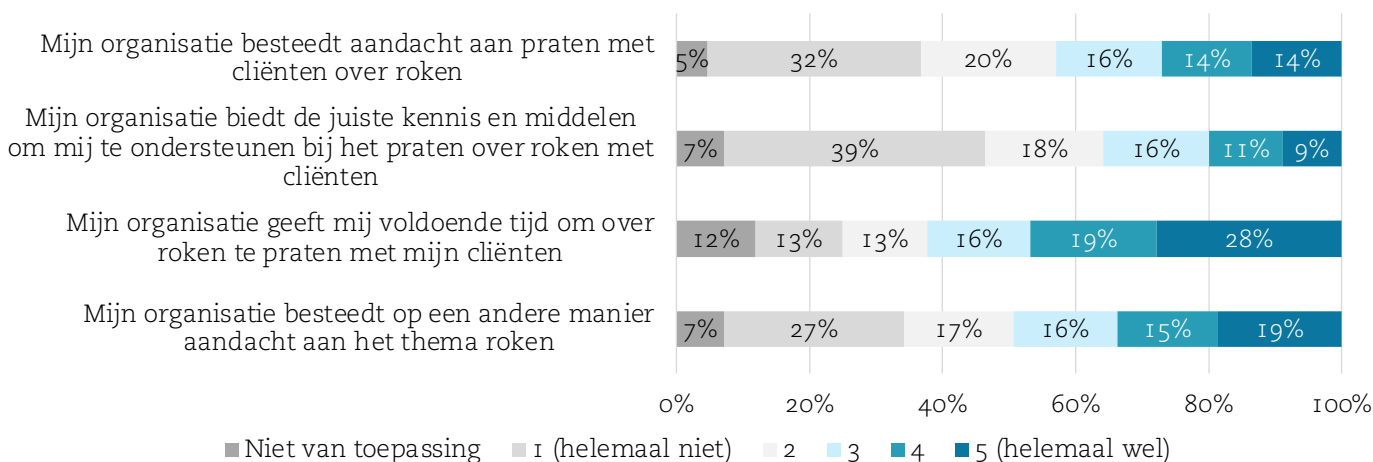


In hoeverre wordt er vanuit de organisatie aandacht gegeven aan het praten over roken?

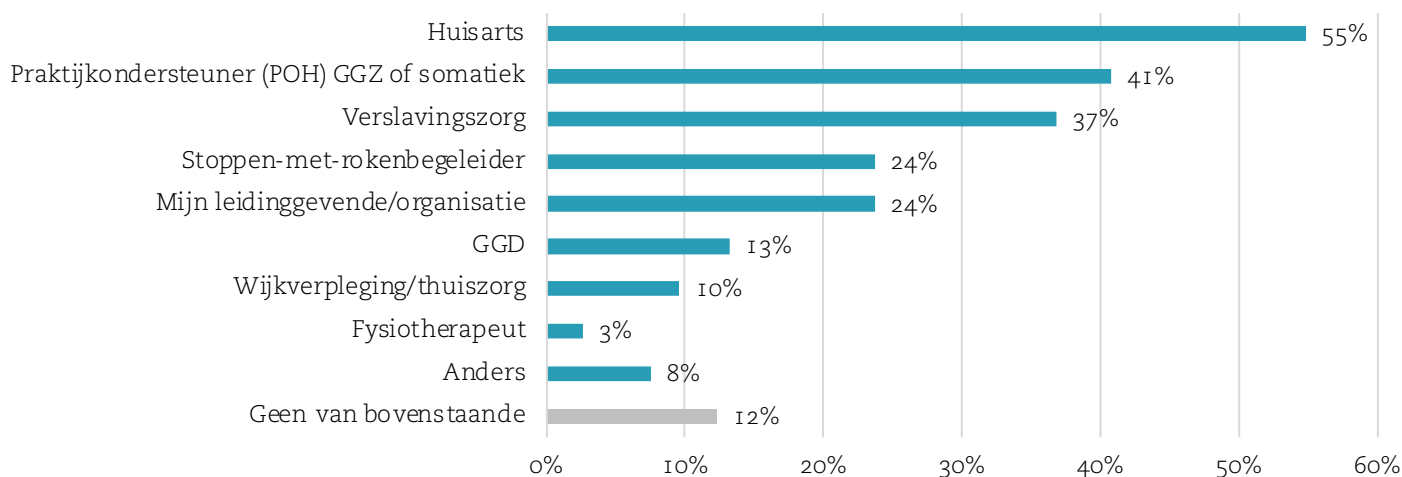
We vroegen professionals in het sociaal domein hoe hun organisatie omgaat met het thema roken (Figuur 11).

- 52% van de professionals gaf aan dat hun organisatie (helemaal) geen aandacht besteedt aan het praten over roken met cliënten, 28% gaf aan dat hun organisatie hier (helemaal) wel aandacht aan besteedt.
- 57% van de professionals geeft aan dat hun organisatie (helemaal) geen of weinig kennis en middelen aanbiedt ter ondersteuning van het praten over roken met cliënten, 20% geeft aan dat hun organisatie juist (helemaal) wel kennis en middelen biedt.
- 47% van de professionals krijgt (helemaal wel) voldoende tijd vanuit de organisatie om over roken te praten met cliënten, 26% krijgt hier (helemaal) niet voldoende tijd voor.

Figuur 11. Roken als thema binnen de organisatie (N=237).



Figuur 12. Partijen waar professionals in het sociaal domein terecht kunnen bij vragen over rookgedrag van cliënten (N=228).



Bij welke partijen kunnen professionals in het sociaal domein terecht voor vragen over rookgedrag bij cliënten?

We vroegen professionals in het sociaal domein bij welke partijen zij terecht konden voor vragen over rookgedrag bij cliënten (Figuur 12). Ze konden meerdere antwoorden selecteren.

- Professionals gaven het vaakst aan bij de huisarts terecht te kunnen voor vragen (55%).
- Daarnaast konden veel professionals terecht bij de praktijkondersteuner (POH) GGZ of somatiek (41%), en verslavingszorg (37%) voor vragen over rookgedrag van hun cliënten.
- 8% van de professionals heeft de optie 'anders' ingevuld. Hier werden onder andere genoemd: ambulante begeleider, bepaalde afdelingen binnen de eigen organisatie, de revalidatiearts, en het internet.



De resultaten van deze verkenning bieden inzicht in de rol van het sociaal domein bij het praten over roken. Op basis van deze resultaten hebben wij verschillende aandachtspunten geïdentificeerd en hebben we aanbevelingen voor uitvoerende professionals in het sociaal domein en leidinggevendenden van welzijnsorganisaties geformuleerd.

Tips voor professionals werkzaam in het sociaal domein

1. Voer vaker een oordeelvrij gesprek over (stoppen met) roken

De meeste respondenten (87%) gaven aan weleens met hun cliënten over roken te praten*. Toch ligt het percentage professionals dat hun cliënten actief motiveert om te stoppen, doorverwijst hulp, of zelf ondersteuning biedt, een stuk lager. Slechts een kwart van de professionals ervaart praten over roken regelmatig als positief. Voor veel professionals lijkt de stap van een neutrale opmerking naar een dieper gesprek over roken moeilijk.

Tips voor een oordeelvrij gesprek over roken:

- Stel open, oordeelvrije vragen als “Wat betekent roken voor jou?” en “Hoe ben je begonnen met roken?”
- Maak gebruik van de [ansichtkaarten van Pharos](#). Deze kaarten kun je gebruiken om makkelijk de diepte in te gaan bij een gesprek over roken.
- Probeer haakjes voor een gesprek te vinden rondom landelijke en lokale initiatieven, zoals een accijnsverhoging (vaak in april), de jaarlijkse Stoptober campagne of een buurthuis of speeltuin die recent rookvrij geworden is.

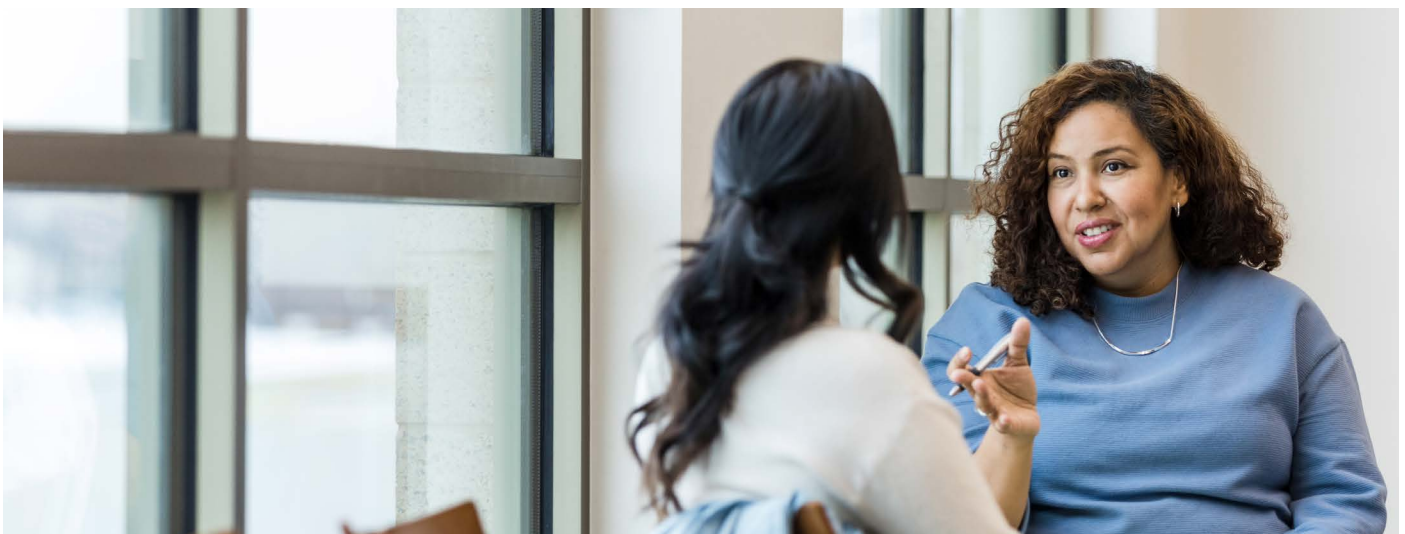
**We weten niet precies wat de respondenten verstaan onder ‘praten over roken’. De ene professional kan bijvoorbeeld alleen het rookgedrag kort benoemen met de cliënt, terwijl de andere er misschien verder op in gaat en doorvraagt. Deze resultaten zullen dus met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.*

2. Versterk je vaardigheden op het gebied van motiverende gespreksvoering om te praten over roken

Roken en stoppen met roken hangen samen met thema's als gezondheid, verslaving en geldproblemen, waar professionals in het sociaal domein vaak mee te maken hebben. Stoppen met roken heeft veel voordelen voor cliënten, zoals minder stress, betere stemming, meer zelfvertrouwen en financiële ruimte. Daarom is het goed om te praten over roken in relatie tot leefstijl en problemen. Motiverende gespreksvoering kan helpen om voor- en nadelen van roken te bespreken en alternatieven te vinden. Training in deze techniek zorgt voor een positieve houding en acceptatie van roken als onderdeel van het werk.

Ondersteuning voor professionals om roken bespreekbaar te maken:

- Volg de gratis e-learning ‘[Het stoppen-met-rokenadvies, hoe geef ik dat?](#)’.
- Lees het boek ‘[In iedere roker zit een stopper](#)’.
- Volg een training over motiverende gespreksvoering bij leefstijl.
- Volg een laagdrempelige scholing over tabaksverslaving.
- Wil je je cliënten warm doorverwijzen naar stoppen-met-roken hulp?
 - Kijk voor tips op [VBA+: Advies- en verwijsmethode - Trimbos-instituut](#).
 - Wees dan op de hoogte van [de sociale kaart](#) voor het stopaanbod bij jou in de buurt. Neem actief contact op met 1 of 2 stoppen-met-rokencoaches of praktijkondersteuners bij jou in de buurt om een warme samenwerking mee op te starten.



Tips voor werkgevers van organisaties werkzaam in het sociaal domein

1. Geef als organisatie meer aandacht aan het thema roken

Door als organisatie aandacht te besteden aan roken verbeter je de fysieke en mentale gezondheid van medewerkers en cliënten. Stoppen met roken zorgt voor minder ziekte, een betere werking van medicatie, minder stress, minder schade voor gezinsleden en meer financiële ruimte.

Wat kan jij doen als organisatie om meer aandacht te besteden aan roken?

- Word als organisatie rookvrij. Hier zijn veel ondersteunende materialen voor beschikbaar:
 - De Rookvrije Generatie heeft een [toolkit met informatie, inspiratie en materialen](#) voor organisaties die rookvrij willen worden.
 - Informatie voor het rookvrij maken van zorginstellingen en rookvrij werken in de thuiszorg is te vinden op [de website van Rookvrije Zorg](#).
 - Uitleg over hoe medewerkers van de GGZ kunnen bijdragen aan een rookvrije GGZ-/ zorginstelling is beschikbaar in de [e-learning 'De rookvrije GGZ'](#) via GGZ Ecademy.
- Bied tijd en scholing zodat medewerkers het gesprek over roken en stoppen kunnen integreren in hun dagelijkse werk (zie tips voor professionals werkzaam in het sociaal domein op pagina 11).

2. Versterk de samenwerking tussen het sociaal domein, de zorg en de lokale stopondersteuning

Meer kennis over het stoppen-met-roken aanbod helpt om cliënten goed te informeren over het aanbod en warm door te verwijzen naar de meest passende zorg. Een warme doorverwijzing vergroot de kans dat de cliënt bij passende ondersteuning terecht komt. Hiervoor is het belangrijk dat professionals in het sociaal domein, zorgdomein en stoppen-met-rokencoaches op lokaal niveau bekend zijn met elkaar en samenwerkingsafspraken maken. Betere samenwerking kan ervoor zorgen dat cliënten tijdens het stoppen met roken proces ook op andere gebieden steun kan ontvangen.

Advies om samenwerking met zorgdomein en lokale stoppen-met-rokenhulp te versterken:

- Maak concreet naar welke stoppen met roken hulpverlening je kunt verwijzen, zoals huisartsen, GGZ, en de verslavingszorg. Zoek voor lokale stoppen-met-rokenhulp contact met de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk of kijk op de ["Hulp in de buurt" kaart](#) van [ikstopnu.nl](#).
- Definieer een zorgpad samen met lokale zorgpartijen. Informatie over hoe een stoppen-met-rokenzorg het beste georganiseerd kan worden is beschikbaar op [zorgpadstoppenmetroken.nl](#).
- Werk volgens de [Visie eerstelijnszorg 2023](#) in een hecht wijkverband nauw samen met andere professionals in de eerste lijn zoals de huisarts, wijkverpleging, apotheek en andere sociaal domein professionals.





EN NU VERDER...

Wil je meer weten over dit thema? Lees dan ook onderstaande factsheets.

- [Factsheet: Roken en veelvoorkomende psychische klachten](#)
- [Factsheet: Terugval voorkomen na het stoppen met roken](#)
- [Factsheet: Effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie](#)
- [Factsheet: Blootstelling aan tabaksrook tijdens werk bij mensen thuis](#)

Ben je op zoek naar materialen die je kunt inzetten om roken bespreekbaar te maken? Bekijk dan onderstaande producten.

- [Praatplaat Wat kom je tegen op weg naar een rookvrij leven?](#)
- [Bingokaart stoppen met roken/vapen](#)
- [Bureaubalk VBA+](#)
- [Stoppen op jouw manier](#)
- [Stopplan Ikstopnu](#)
- [In gesprek over roken](#)

Wij gaan ook verder...

Ook de komende jaren gaan we door om professionals te informeren en ondersteunen om ondersteunen bij het praten over roken en het adviseren en motiveren van rokers om te stoppen. Wij publiceren met regelmaat factsheets en andere materialen over uiteenlopende thema's binnen tabaksontmoediging. Je kunt deze factsheets vinden op onze website via: trimbos.nl/webwinkel.

Contact

Heb je vragen over de verkenning? Stuur dan een mail naar Heike Garritsen (h.garritsen@trimbos.nl).



1. Twyman L, Bonevski B, Paul C, Bryant J. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open*. 2014 Dec 1;4(12):e006414.
2. Hiscock R, Dobbie F, Bauld L. Smoking cessation and socioeconomic status: An update of existing evidence from a national evaluation of english stop smoking services. *BioMed Research International*. 2015;2015.
3. van Wijk EC, Landais LL, Harting J. Understanding the multitude of barriers that prevent smokers in lower socioeconomic groups from accessing smoking cessation support: A literature review. *Preventive Medicine*. 2019 Jun 1;123:143–51.
4. Schaap J, Troelstra S, Willemsen M, Croes E. Effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie. Utrecht; 2023.
5. Troelstra S, Magnée T, Koopman E, Nagelhout G. Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Onderzoeksinstituut IVO, Trimbos-instituut, Amsterdam UMC; 2020.
6. de Vries H, Dijkstra M, Kuhlman P. Self-Efficacy: The Third Factor Besides Attitude and Subjective Norm as a Predictor of Behavioural Intentions. *Health Education Research*. 1988 Sep 1;3.
7. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991 Dec 1;50:179–211.
8. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk. Beroepsprofiel van de Sociaal Werker. Utrecht; 2022.

Colofon

Auteurs

Sigrid Troelstra
 Willeke van Dijk
 Heike Garritsen
 Gemma Geuke
 Jarno Schouw
 Jeroen Bommelé
 Marc Willemsen

Met dank aan

Annegien Langedijk (Pharos)
 Marieke Helmus (Pharos)
 Corine Bakker (Pharos)
 Jan-Willem Bruins (BPSW)
 Truus van Tiggelen (Sociaal Werk Nederland)
 Caroline Haan (Wijk Zuilen, Vice Versa)
 Micha van Eck (Wijk Zuilen, DOCK)
 Sunita Chote (Wijk Zuilen, Buurtwerkkamer de Verbinding)
 Wendy Jansen (Wijk Zuilen, POH De Dame)
 Evelien Specken (Wijk Ruwaard, GGD Hart voor Brabant)

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze verkenning is gemaakt met financiering van ZonMw in het kader van het project "Versterken van de rol van professionals in het sociaal domein bij stoppen met roken" (05550112140005). Deze verkenning is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer TRI-64-014.

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

